

# **Serie 2 “LA SALUD DE MENDOZA BAJO LA PERSPECTIVA DE EQUIDAD”**

**Indicadores 2011-2013**



OBSERVATORIO  
DE SALUD



## PRESENTACIÓN:

---

El Observatorio de Salud de la Universidad Maza persigue entre otros objetivos el servir a la comunidad mendocina mediante la gestión del conocimiento de su realidad, en este caso, sanitaria. La comprensión de la salud de las personas como un bien que requiere la participación de múltiples actores, sectores, incluidos los individuos sujetos de derecho, impulsa nuestros esfuerzos en pos de visibilizar aspectos estructurales que generan mayor o menor oportunidades de salud de los ciudadanos de nuestro oasis.

Este Documento forma parte de la Serie “Salud de Mendoza bajo la perspectiva de equidad” y analiza información disponible en organismos oficiales de los departamentos de nuestra provincia, en el período 2010 - 2013.

Esp. Jorgelina Álvarez  
Lic. Esteban Falcón  
Srta. Marina Mora - Becaria-

Observatorio de Salud  
Vice-Rectorado de Extensión Universitaria  
UMaza, Mayo de 2015.

## RESUMEN EJECUTIVO

---

El siguiente documento describe Indicadores sobre determinantes de la salud para la provincia de Mendoza, según unidades departamentales, para el periodo 2010-2013. Los mismos han sido seleccionados de los datos publicados por organismos oficiales de la provincia a partir de los cuales se ha analizado su comportamiento en el período de análisis. Los indicadores incluidos abarcan aspectos centrales para las oportunidades de salud de la población desde la perspectiva de la Equidad en Salud, entre ellos: Hogares con necesidades básicas insatisfechas; Población de 15 años o más con secundario/universitario incompleto; Disponibilidad de agua potable en los hogares; Tasa de Mortalidad por enfermedades no transmisibles; Niños de 1-4 años sin cobertura de salud y Población sin cobertura de Salud. Los resultados más importantes señalan un grupo de indicadores con mejoras en sus valores: Acceso al agua potable y Acceso a la educación media/superior; otros con deterioro en sus datos y consecuencias para la salud como son el aumento de las Necesidades Básicas Insatisfechas y el aumento de la Población sin cobertura de salud. La mortalidad por Enfermedades No Transmisibles se muestra con cambios menores, aún cuando existen departamentos con valores altos. Mendoza está adoptando el perfil de una población envejecida, el valor provincial arrojó un porcentaje de 10.25 adultos mayores de 65 años, con departamentos con valores superiores aún. Se presenta también un análisis desagregado por departamento, que permite caracterizar a cada unidad territorial- según sus determinantes de salud.

## SECCIONES

---

INTRODUCCIÓN

MARCO CONCEPTUAL

METODOLOGÍA

RESULTADOS

CONCLUSIONES

ANEXO TABLAS

# INTRODUCCIÓN

---

Este documento continúa la información volcada en el precedente “La Salud de Mendoza bajo la perspectiva de equidad” Serie 1 Diagnósticos y Perspectivas Regionales”. En él se actualizan según información publicada por instituciones de nuestro medio, siete indicadores que se consideran sensibles en la distribución de mayor o menor oportunidades para la salud de los individuos, a saber:

- Hogares con Necesidades básicas insatisfechas según departamento de residencia (NB I).
- Población de 15 años o más con secundario completo/universitario incompleto según departamento de residencia.
- Población de 65 años o más según departamento de residencia.
- Disponibilidad de agua potable en los hogares según departamento de residencia.
- Población sin cobertura de salud según departamento de residencia.
- Niños de 1-4 años sin cobertura de salud según departamento de residencia.
- Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles según departamento de residencia (Tasa)

## **Objetivo:**

Describir las variaciones de los indicadores disponibles para la provincia de Mendoza y según unidades departamentales y en base a datos secundarios, desde la perspectiva de determinantes sociales de la salud (determinantes estructurales y determinantes intermedios de la salud poblacional) para el periodo 2010-2013.

## **Propósito:**

Identificar relaciones explicativas entre las condiciones sociales y la salud de la provincia de Mendoza, y establecer un diagnóstico departamental -provincial acerca de las oportunidades de salud en la Provincia, a fin de facilitar el conocimiento para la proyección de políticas públicas.

## MARCO CONCEPTUAL

---



Tal como lo ha expresado la OMS a través de sus Comisión de Determinantes Sociales de la Salud y la Declaración de Adelaida sobre la necesidad de que los logros en salud de las comunidades estén relacionados con el desarrollo y la equidad social en las mismas, estos indicadores intentan mapear un conjunto de condiciones sociales y económicas que tienen un gran peso en la consecución de un estado de salud y calidad de vida óptimo en los individuos de la geografía provincial.

Se han descripto varios modelos de determinantes de la salud que explican la distribución de salud de las poblaciones. El modelo adoptado por la OMS y varios países (Europa, Canadá, Brasil y Chile) los agrupa en Determinantes estructurales del estado de salud de las personas, aquellos que influyen en las oportunidades de “nivel social”: educación, el nivel de ingresos, el trabajo, el territorio, la etnia, etc.; y Determinantes intermedios del estado de salud, como los que condicionan en las personas a mayor vulnerabilidad y/o exposición a la enfermedad: las condiciones materiales de la vivienda, el acceso a saneamiento ambiental, comportamientos saludables, atención médica, factores conductuales y psicológicos.

El objetivo es, en esta oportunidad mostrar los cambios producidos en el período 2010 - 2013. El informe anterior consideró el período 2001- 2010, abarcado por los censos nacionales y también por encuestas locales. Los datos disponibles no han permitido que para los siete indicadores mencionados se hayan considerado iguales períodos como se menciona más adelante. El criterio de selección de los indicadores ha sido la existencia de información disponible por departamento de la provincia en fuentes oficiales y su pertinencia al modelo conceptual.

El indicador *Hogares con necesidades básicas insatisfechas* incluye los hogares que no pueden satisfacer alguna de las siguientes necesidades: vivienda (vivienda en villa, inquilinato, local no construido con destino a hogar); servicios sanitarios (hogares sin retrete), educación (algún niño en edad escolar no asiste a la escuela) y capacidad de subsistencia (hogares con 4 o más personas por miembro ocupado o tal jefe de hogar que no completó nivel primario de instrucción).

El indicador *Población de 15 años o más con secundario/universitario incompleto* evalúa el nivel educativo de la franja etaria comprendida en edades claves para la sustentabilidad de las personas y sus comunidades y que en nuestra provincia representa según el último censo, una de las más abultadas.

El indicador *Disponibilidad de agua potable en los hogares*; definido como la población según departamentos de la provincia que posee servicio de agua potable en el interior de las viviendas y por cañerías, releva un aspecto clave de la higiene y salubridad de los hogares mendocinos, en una provincia donde el suministro de agua atraviesa crisis importantes.

El indicador *Tasa de Mortalidad por enfermedades no transmisibles*; releva las muertes durante el período observado debidas a enfermedades crónicas de mayor prevalencia, las que constituyen las principales causas de mortalidad en varias de las regiones de la provincia de Mendoza y representan un desafío para la nueva Salud Pública. El indicador *Proporción de Población con 65 años o más evalúa el envejecimiento demográfico de la población*. Definido como cantidad de personas de 65 años o más en relación a la población total, ha sido seleccionado ya que se considera que las poblaciones en las que este indicador supera el 10% atraviesan un proceso de envejecimiento

El indicador *Niños de 1- 4 años sin cobertura de salud*; incluye al igual que la población sin cobertura de salud, el grupo de niños del rango etario mencionado que dependen para su atención del subsector estatal de la salud, y mide indirectamente la formalidad del empleo de los hogares al igual que la situación de la niñez en ese sensible período.

El indicador *Población sin cobertura de Salud*; se define como la población por departamentos de la provincia que no tiene seguro médico privado o de la seguridad social y por tanto depende de la cobertura del Estado. Entre los aspectos que releva además de la disponibilidad de asistencia a la enfermedad, incluye la formalidad del empleo entre asegurados y no, ya que por definición incluye a la cobertura de salud bajo un sistema de aporte laboral.

<sup>1</sup>CSDH OMS. "Subsanar las desigualdades en una generación" Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud" 2008  
<sup>2</sup>WHO, "Declaración de Adelaida sobre Salud en Todas las Políticas" Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar"2010.



## METODOLOGÍA:

---



Se relevaron datos secundarios publicados por organismos oficiales según los objetivos planteados. Se analizaron para cada indicador las variaciones que tuvo el valor informado según departamentos y regiones de la provincia, por lo que el análisis pretende mostrar las diferencias de los datos interperíodo, con el propósito de identificar posibles tendencias y relaciones. En cada caso

se indica como “Aumento” “Disminución” o “Variación” del valor del indicador, siempre considerando diferencias en puntos porcentuales.

Las fuentes consultadas son la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) 2010 y 2012 de la Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas del Ministerio de Hacienda (DEIE) así como datos del Ministerio de Salud de Mendoza (InfoSalud).

Para el cálculo de la Tasa de Mortalidad por Enfermedades No transmisibles (ENT) se han considerado las 30 primeras causas de muerte por departamento, de los que se seleccionaron las debidas a ENT entre otros: Insuficiencia cardíaca, Enfermedad isquémica del corazón, Enfermedad cardíaca hipertensiva, Diabetes mellitus no específica, HTA esencial o primaria, Otras enfermedades obstructivas pulmonares crónicas, Diabetes mellitus no insulino dependiente, Infarto agudo del miocardio, Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico, Insuficiencia renal crónica, complicaciones y descripciones mal definidas de enfermedad cardíaca, Hemorragia intraencefálica, otras enfermedades cerebro-vasculares, etc. Se consideró así mismo la población estimada al 2013, a los fines del cálculo.

<sup>3</sup>Torres - Degro, A. (2010). Envejecimiento demográfico: Un acercamiento a los métodos cuantitativos. CIDE digital, 1(2),77-98 ([http://soph.md.rcm.upr.edu/demo/index.php/cide digital/publicaciones](http://soph.md.rcm.upr.edu/demo/index.php/cide%20digital/publicaciones))

## RESULTADOS

### INDICADORES RELACIONADOS CON LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES E INTERMEDIOS DE LA SALUD EN LA PROVINCIA DE MENDOZA.

Bajo esta sección se agrupan al conjunto de factores relacionados con el nivel social, que son los de mayor impacto en el estado de salud de las personas. Un adecuado enfoque de estos factores, bajo una perspectiva integral de la vida, asegurará que las personas (niños con mayores posibilidades de educación y alimento, y adultos con empleo e ingresos adecuados) puedan desarrollar niveles de salud mejores, ya que la pobreza es el principal estratificador de oportunidades de salud.

### HOGARES CON NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (2011 - 2012)

Con respecto a los hogares con NBI, la tendencia que se observa es que, con excepción de los departamentos Lavalle (en el cual se reduce notoriamente), San Carlos, Tupungato y Malargüe, en el resto de los departamentos de la provincia dicho indicador registró incrementos en sus valores porcentuales en el período en estudio, tendencia que provocó que se elevara el valor del promedio provincial (6,5% en 2011, contra 8,7% en 2012). En el análisis de relaciones entre la salud y sus determinantes, la pobreza de los hogares conlleva a una precarización de las condiciones de salud de los habitantes al mediano y largo plazo. En la Figura 1 se muestran las variaciones registradas por departamentos, al igual que la Tabla 1 en Anexo.

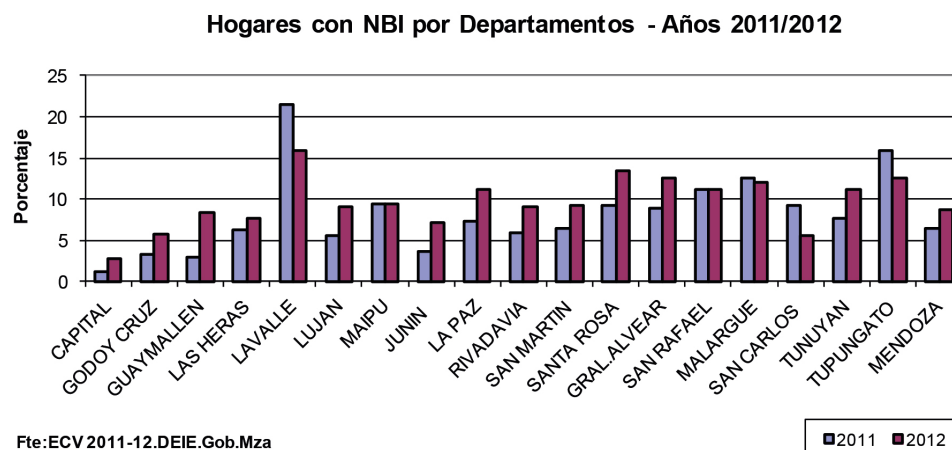


Figura 1 – Hogares con NBI por Departamentos. Años 2011/2012



## POBLACIÓN DE 15 AÑOS O MÁS CON SECUNDARIO COMPLETO (2010 - 2012)

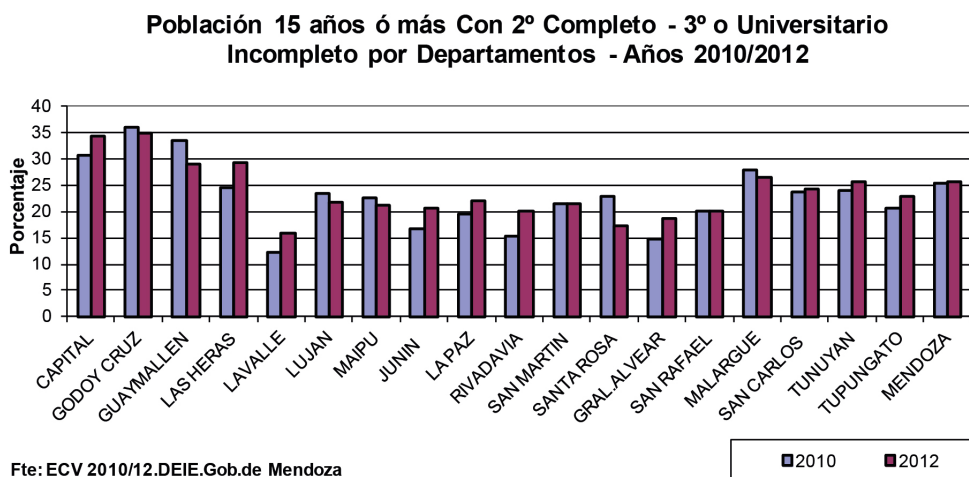


El porcentaje de Población de 15 años o más con secundario completo muestra un comportamiento irregular a lo largo del período en estudio, aunque existe un predominio de los departamentos en los cuales dicho indicador se incrementó respecto del registro anterior.

Entre los departamentos en los cuales el porcentaje se redujo podemos mencionar a Godoy Cruz, Guaymallén, Luján, Maipú, Santa Rosa y Malargüe, mientras que en los restantes se incrementó de diversa medidas, provocando que el promedio provincial permaneciera casi sin modificaciones.

El componente Educación y su efecto sobre la Salud tanto objetiva (resultados) como autopercibida (encuestas) junto al nivel de ingresos, afecta de manera positiva a todo el gradiente de salud: a mayor educación, mayor salud. Los indicadores “nodrizas” del estado de salud tales como la Mortalidad por edad, Infantil, Materna, presentan peores valores para la población de nivel educativo bajo y además se comprueba que existe una “bisagra” alcanzado el nivel secundario y no alcanzado<sup>4</sup>, actuando la misma como un posible “factor protector” de la salud de las personas, de allí el interés en su monitoreo. La Figura N°2 muestra las variaciones registradas, al igual que la Tabla 2 en Anexo.

Figura 2 – Población 15 años o más con 2° Completo, 3° o Universitario Incompleto por Departamentos. Años 2010/2012



<sup>4</sup> Marmot, J.. “Social determinants in Health: the solids facts”.

## POBLACIÓN DE 65 AÑOS O MÁS (2010)

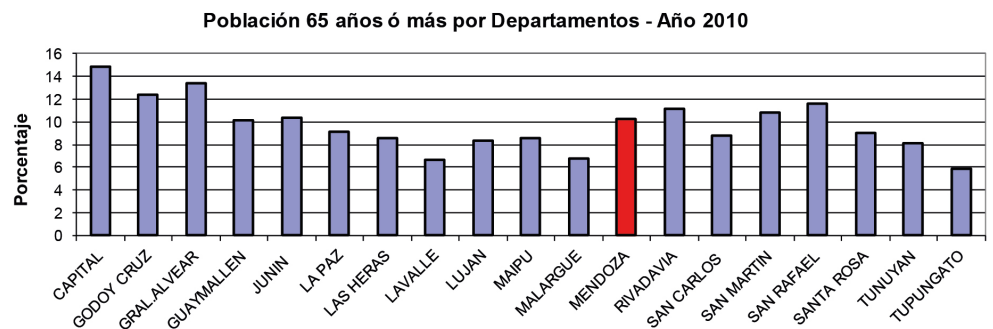
Este indicador es el único que no se analiza desde una perspectiva comparativa con un registro previo. La importancia de este valor radica en que se considera que aquellas poblaciones en las cuales las personas de 65 años (edad en las que las personas habitualmente abandonan su actividad laboral) o más representan el 10% o más del total de la misma, se considera que están atravesando un proceso de envejecimiento.

En este sentido, y en base a los datos del último Censo Nacional del año 2010, la provincia de Mendoza atravesó dicho umbral, registrando un valor promedio de 10.25% de su población por encima de dicha edad.

Incluso, en algunos departamentos, los valores porcentuales se ubican claramente por encima del valor estipulado del 10%, como en los casos de los departamentos Capital (casi el 15%), General Alvear (13.41%), Godoy Cruz (12.35%) y San Rafael (11.61%). La Figura N°3 muestra la situación por departamento, al igual que la Tabla 3 en Anexo.



Figura 3 – Población 65 años o más por Departamentos. Año 2010



Fte: Censo Nacional de Población.2010.INDEC

## INDICADORES RELACIONADOS CON LOS DETERMINANTES INTERMEDIOS DE LA SALUD EN LA PROVINCIA

Bajo esta sección se consideran aquellos factores intermediarios en la producción de un estado de salud óptimo, pero que agregan mayor o menor exposición y vulnerabilidad a la enfermedad. Entre ellos, la vivienda, el saneamiento, las conductas y estilos de vida, potenciarán o no (vulnerabilidad) el estado de salud configurado por el nivel socioeconómico (determinantes estructurales). El sistema de salud es un determinante de la salud ya que bajo sus funciones de acceso y cobertura puede mejorar las oportunidades (evitando el deterioro de las condiciones sociales) además de favorecer la acción intersectorial a favor de la salud<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> OMS. Declaración de Adelaida sobre Salud en todas las Políticas. 2010

## ACCESO AL AGUA POTABLE (2010 - 2012)

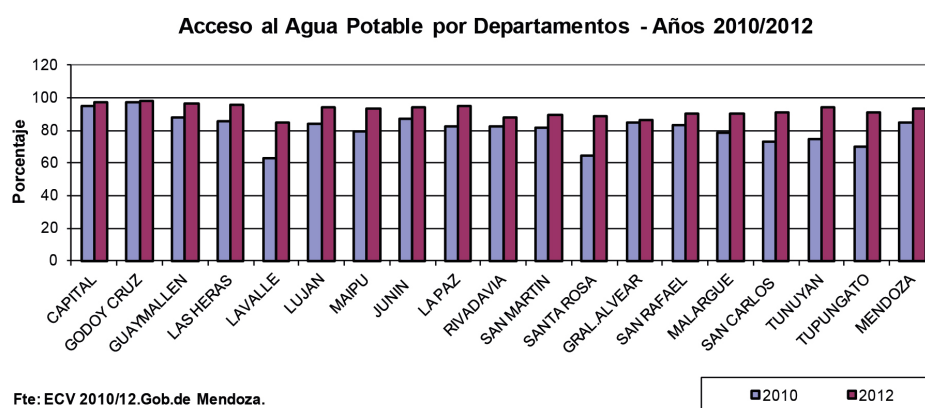


Con respecto al acceso al agua potable, es factible comprobar que todos los departamentos registran incrementos en la cantidad de población que accede a dicho servicio. Los departamentos de Lavalle, Santa Rosa, San Carlos, Tunuyán y Tupungato son los que registran los mayores incrementos porcentuales, mientras que en los restantes el aumento fue más reducido o prácticamente nulo. Los departamentos con mayor compromiso

en acceso de los hogares al agua potable son Lavalle y Santa Rosa donde solo el 60% de los hogares alcanzan el suministro en el interior de los mismos, con una posible relación con la ruralidad de los mismos.

El acceso a agua corriente incide directamente en la salud y calidad de vida de los hogares, actuando específicamente en la reducción de la morbilidad infecciosa y considerando además que la mayoría de los hogares mendocinos están compuestos por edades sensibles al suministro de agua potable, como son los niños y adultos mayores. En la Figura N° 4 se muestran las variaciones y los datos en la Tabla 4 de Anexo.

Figura 4 – Acceso al agua potable por Departamentos. Años 2010/2012



## MORTALIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT) 2010-2013

En relación a la mortalidad por ENT, la misma casi no ha sufrido variaciones a lo largo del período en estudio. En este sentido, se observa que, con excepción del departamento Rivadavia, en donde se redujo en aproximadamente diez puntos porcentuales, en el resto de los departamentos no se produjeron modificaciones relevantes para este indicador.

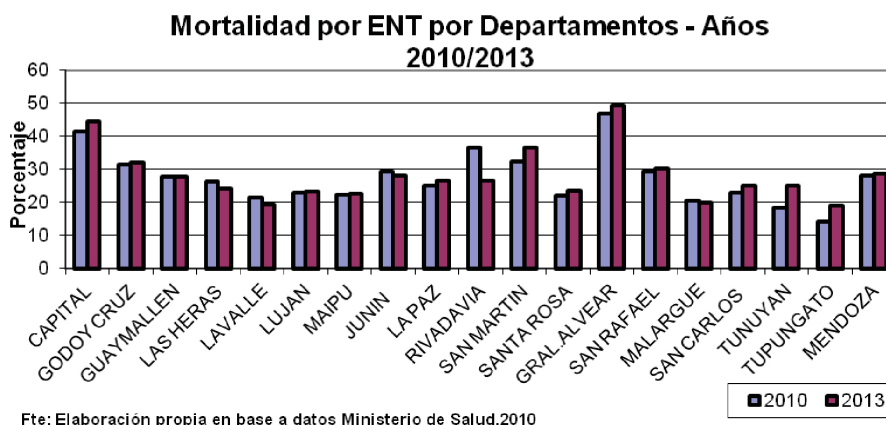
El departamento General Alvear continúa siendo el de mayor porcentaje de muertes por enfermedades no transmisibles, con un valor total del 50% de la mortalidad atribuible a este grupo de causas. Los departamentos de Godoy Cruz, Capital, Tunuyán y Gral. Alvear registran aumentos en el periodo.

Uno de los desafíos de la nueva Salud Pública es la aparición de lo que se denomina transición epidemiológica: el cambio en el patrón de enfermedades infecciosas o transmisibles a las crónicas no transmisibles (hipertensión, EPOC, ACV) y que están relacionadas con la vida urbana, los hábitos sedentarios, alimentación y condiciones del trabajo.

En este sentido llama la atención cómo en nuestra provincia departamentos de características rurales como Gral. Alvear, Rivadavia y San Martín, mantengan una tasa alta de muertes debido a estas causas. La Figura N°5 muestra la situación por departamento, al igual que la Tabla 5 en Anexo.



Figura 5 – Mortalidad por ENT por Departamentos. Años 2010/2013



## NIÑOS SIN COBERTURA DE SALUD (2011-2012)



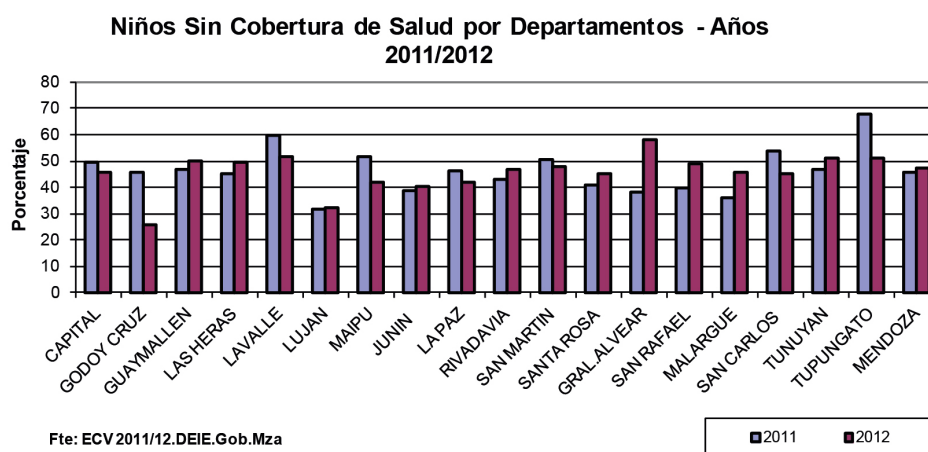
El análisis de la cantidad de niños de 1 a 4 años que no poseen cobertura de salud, destaca el comportamiento irregular que ha registrado este indicador en el período en estudio. Sobre todo, cuando se tiene en cuenta que se trata de una variación de tipo interanual.

La tendencia provincial es prácticamente nula con un leve aumento de la población infantil sin cobertura de salud en el año 2012(46%2011, 47,3% 2013), aunque en algunos departamentos se produjo un descenso en la cantidad de niños sin cobertura, como en el caso de Lavalle, Capital, Godoy Cruz, Maipú y San Carlos y Tupungato. En el resto de los departamentos se registran aumentos de la población infantil sin cobertura de salud, aunque leves salvo bastante considerable, como es el caso de General Alvear.

Estas variaciones deben considerarse en el marco de la ley 26.061 de Protección Integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes (art.5, Prioridad absoluta en la atención de servicios esenciales) y además en la consideración que desde la perspectiva vital de la salud de las personas, las intervenciones de la primera infancia son claves para el perfil de salud de las edades futuras.

Igual consideración cabe al planificar servicios de salud, ya que esta población que al 2013 alcanzó el 47,3% de los niños de 1 a 4 años son asistidos por el subsector estatal de la Salud. La Figura N°6 muestra la situación por departamento, al igual que la Tabla 6 en Anexo.

Figura 6 – Niños sin cobertura de salud por Departamentos. Años 2011/2012





## POBLACIÓN SIN COBERTURA DE SALUD (2011 - 2012)



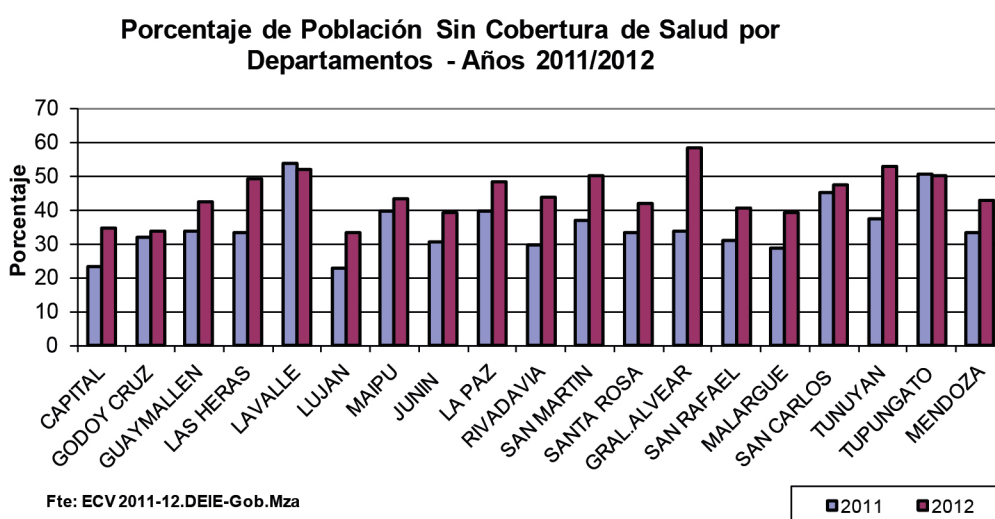
En el caso de la población sin cobertura de salud, es posible comprobar que, con las excepciones de los departamentos Lavalle y Tupungato, en los cuales se redujo en una muy pequeña medida, en el resto de los departamentos se incrementaron los valores porcentuales para este indicador. De

hecho, en algunos casos, se registraron incrementos del todo importantes, como son los departamentos de la zona Este, La Paz, Malargüe, Tunuyán y, en especial, General Alvear. La tendencia provincial es al suba de este indicador (33,3% 2011, 42,9% 2012), señalando esto una posible, aunque no comprobada en este análisis, precarización de los empleos con mayor población subsidiaria del subsector estatal de atención de la salud.

En la perspectiva de Determinantes Sociales de la Salud, el Sistema de Salud constituye un determinante intermedio, pero ocupa un importante rol como amortiguador de las diferencias y desventajas acumuladas por la población que acude. Estas consideraciones otorgan un matiz especial al subsector estatal de provisión de la salud, a la luz del aumento de la población sin cobertura de salud que constituye su población diana.

La Figura N°7 muestra la situación por departamento, al igual que la Tabla 7 en Anexo.

Figura 7 – Población sin cobertura de salud por Departamentos. Años 2011/2012



En este apartado se analizan las variaciones de los 7 indicadores por departamento y su comparación con el correspondiente provincial. En el documento “Análisis de unidades departamentales” disponible también en el sitio de Observatorio, se muestran los valores desagregados.

### Región Centro Norte



#### 1. Capital

Para el departamento Capital y en el período observado se destacan entre los aspectos de mejora: el aumento del acceso a agua potable, la disminución de los hogares NBI, la disminución de niños sin cobertura de salud y el aumento del nivel educativo de jóvenes. Entre los aspectos negativos,

el aumento de la población sin cobertura de salud que vive en el departamento, el envejecimiento de su población junto al aumento de la mortalidad por ENT. La Tabla 8 de Anexo muestra las variaciones de los indicadores.

#### 2. Las Heras

Para el departamento Las Heras se comprueba una mejora en sus registros en los indicadores acceso al agua potable, mortalidad por ENT y población de 15 años ó más con secundario completo; mientras que los mismos empeoraron cuando se observa el porcentaje de niños sin cobertura de salud, los hogares con NBI y, principalmente, la población sin cobertura de salud.

#### 3. Luján de Cuyo

En el caso de Luján de Cuyo, mejoró solamente el indicador de acceso al agua potable, habiéndose registrado desmejoras en el resto de los indicadores relevados, especialmente, el de población sin cobertura de salud y hogares con NBI. La mortalidad por ENT registra un leve aumento.

#### 4. Lavalle

El departamento Lavalle presentó mejoras en la totalidad de los indicadores seleccionados, entre los que se destaca el acceso al agua potable y la marcada disminución en la cantidad de hogares relevados con NBI, siendo el departamento en donde el indicador tuvo el mejor desempeño. A su vez, es el departamento donde el indicador Población mayor de 65 años registra el valor más bajo (6,5%).

#### 5. Godoy Cruz

En relación a Godoy Cruz, puede observarse que, con excepción del acceso al agua potable, y especialmente la población de 1 a 4 años sin cobertura de salud, la cual se redujo de manera notoria, el resto de los indicadores analizados empeoraron. La Población mayor a 65 años representa una de las más altas, luego de Capital de Mendoza.



## 6. Guaymallén

El departamento Guaymallén, al igual que el resto de la provincia, presenta mejoras en el acceso al agua potable y una variación nula en la mortalidad por ENT, mientras que en los restantes indicadores sus registros empeoraron, entre los que se destaca la población sin cobertura de salud y, en especial, la cantidad de hogares con NBI, indicador que triplicó su valor porcentual (2,9% a 8,4%).

## 7. Maipú

Maipú presenta mejorías solamente en el acceso al agua potable y en la población de niños sin cobertura de salud, mientras que la variación es nula respecto de los hogares con NBI. En el resto de los indicadores, registra variaciones negativas respecto del anterior período.

## Región Este



## 8. Junín

En el caso de Junín, las mejoras en los indicadores se registraron en el acceso al agua potable, la mortalidad por ENT y la población de 15 años ó más con secundario completo. Los restantes indicadores empeoraron, especialmente, el de población sin cobertura de salud. Aún cuando se trata de un departamento de

predominio rural, la población mayor de 65 años es alta (10,32%) con respecto a los departamentos de la Región Este.

## 9. La Paz

El departamento La Paz registró mejoras en los indicadores de acceso al agua potable, población de 15 años ó más con secundario completo y el de niños sin cobertura de salud. Por su parte, los restantes indicadores presentaron variaciones en sentido negativo.

## 10. Rivadavia

Para el departamento Rivadavia, las modificaciones positivas se observaron en el acceso al agua potable, la población de 15 años ó más con secundario completo y, sobre todo, la mortalidad por ENT, la que se redujo de 36,7 a 26,6 muertes por cada 10.000 habitantes. Los restantes indicadores empeoraron, con especial énfasis en la población sin cobertura de salud y los Hogares con NBI, indicador que casi se duplicó. Al igual que Junín, presenta una población envejecida, con un indicador por encima del 10% (11,19%).

## 11. San Martín

Mejóro sus indicadores de acceso al agua potable y cantidad de niños sin cobertura de salud, mientras que la variación fue nula para la población de 15 años ó más con secundario completo. El resto de los indicadores registraron variaciones negativas, entre los que vale la pena destacar la población sin cobertura de salud (36,8% al 51%) y los Hogares con NBI, que aumentaron.

## 12. Santa Rosa

El departamento Santa Rosa solamente mejoró sus indicadores de acceso al agua potable, mientras que todos los demás registros sufrieron modificaciones negativas, en especial, el de población de 15 años ó más con secundario completo y el de hogares con NBI, lo que lo ubica como un departamento de carácter prioritario a la hora de intervenciones y políticas públicas.

## Región Valle de Uco



## 13. San Carlos

Para el caso de San Carlos, las mejoras en los registros se comprueban en el acceso al agua potable, niños de 1 a 4 años sin cobertura de salud, la población de 15 años ó más con secundario completo, y es digno de

destacar el descenso de los hogares con NBI, el segundo después de Lavalle. Por otro lado, los demás indicadores empeoraron sus registros en relación al período previo.

## 14. Tunuyán

Se observa que en el departamento Tunuyán el acceso al agua potable y la población de 15 años ó más con secundario completo fueron los únicos indicadores que mejoraron, mientras que los restantes tuvieron variación negativa, en especial, en el caso de la población sin cobertura de salud, y la proporción de hogares NBI.

## 15. Tupungato

Resulta uno de los departamentos que mejoró sus indicadores en mayor medida. En este sentido, presenta mejoras en acceso al agua potable, población sin cobertura de salud, población de 15 años ó más con secundario completo, hogares con NBI y de población de 1 a 4 años sin cobertura de salud, la cual presenta un marcado descenso en sus valores porcentual respecto de la anterior medición. El único indicador que presenta variación negativa es la mortalidad por ENT.

## Región Sur



## 16. General Alvear

Para el caso de General Alvear, es posible comprobar que, con excepción del acceso al agua potable, todos sus indicadores empeoraron, en algunos casos, de manera acentuada, como es el caso de los niños y la población en general sin cobertura de salud. Después de Capital, es el departamento de la provincia más envejecido, con un 13% de su población mayor de 65 años.

#### 17. San Rafael

San Rafael presenta variación positiva exclusivamente en el indicador acceso al agua potable, y variaciones nulas en población de 15 años ó más con secundario completo y hogares con NBI. Por su parte, los restantes indicadores desmejoraron entre mediciones, en especial, los que relevan cobertura de salud de la población.

#### 18. Malargüe

En el caso del departamento Malargüe, mejoró varios de sus indicadores, siendo de destacar el acceso al agua potable, mortalidad por ENT, población de 15 años ó más con secundario completo y la cantidad de hogares con NBI. Las variaciones negativas se produjeron, en consonancia con muchos de los departamentos que empeoraron sus registros, en los indicadores que relevan la cobertura de salud de la población.

## CONCLUSIONES

---

Se destaca en el período observado tres grupos de indicadores según sus movimientos:

### MEJORA

- Indicadores que tuvieron un buen desempeño según su variación como son Porcentaje de Población con Acceso al Agua Potable y Porcentaje de Población de 15 años y más con secundario incompleto/universitario incompleto que mejoraron sus valores por departamentos y provincial, siendo desde nuestro marco análisis representantes de condicionantes intermedios (agua) y estructurales (educación) de la salud de las personas, y un progresivo avance en ambos sentidos para la provincia de Mendoza.

### DESMEJORA

- Indicadores que tuvieron un mal desempeño según el período analizado como son Porcentaje de Población con NBI y Porcentaje de Población sin Cobertura de Salud. Ambos indicadores son de especial relevancia para las oportunidades de salud de la población, en lo que hace a pobreza y formalidad laboral.

### SIN CAMBIOS

- Indicadores que tuvieron escasa variación, como es el caso de la Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles y Porcentaje de Población de 1-4 años sin cobertura de salud.

### JÓVENES

Si se consideran los departamentos, estos indicadores muestran diferencias en los valores absolutos. En este sentido, el Porcentaje de Población de 15 años o más con estudios no tuvo un buen desempeño en *Godoy Cruz, Guaymallén, Luján, Maipú, Santa Rosa y Malargüe*, departamentos donde los valores disminuyeron.

### NBI

### ENT

En cuanto al porcentaje de hogares con NBI, indicador que empeoró en toda la geografía, en *Lavalle, San Carlos y Tupungato* se mostró sensiblemente mejor, ya que la población afectada disminuyó. La mortalidad por ENT no presentó grandes cambios a nivel general; en *Gral Alvear, Capital y Tunuyán* aumentó su valor.

### NIÑOS

Por último, para el Porcentaje de Niños de 1-4 años sin cobertura de salud, la excepción se produjo en *Lavalle, Capital, Godoy Cruz, Maipú, San Carlos y Tupungato* donde la población infantil sin cobertura disminuyó, hablando esto de una mejora.

En cuanto al análisis departamental, se podría especular y no afirmar un aumento en las oportunidades de salud en *Lavalle, San Carlos y Tupungato*; un empeoramiento en los departamentos urbanos y urbano-rurales de la Región Norte, así como también en el caso del Sur, en los departamentos *Gral. Alvear y San Rafael*.

### ADULTOS

### MAYORES

El análisis del indicador Porcentaje de Población de 65 años o más revela que, de acuerdo a los datos recogidos en el último Censo Nacional de Población del año 2010, y teniendo como referencia que se considera que una población se encuentra atravesando un proceso de envejecimiento cuando el 10% de la misma o más se encuentra por encima de los 65 años, Mendoza está

adoptando el perfil de una población envejecida, dado que el promedio de los departamentos arrojó un porcentaje de 10.25.

Si bien el indicador refleja un comportamiento bastante irregular, dado que algunos departamentos como es el caso de Tupungato (5.89%), Lavalle (6.64%) y Malargüe (6.74%), se encuentran muy alejados de dicho valor de referencia, otros departamentos lo superan de forma muy clara, entre los que se puede mencionar a Godoy Cruz (12.35%), Gral. Alvear (13.41%) y, en especial, el departamento Capital (14.83%).

## ANEXO DE TABLAS

TABLA N°1: HOGARES CON NBI SEGÚN DEPARTAMENTOS DE MENDOZA.

HOGARES CON NBI			
DEPARTAMENTO	2011	2012	VARIACION
CAPITAL	1,2	2,7	1,5
GODOY CRUZ	3,3	5,7	2,4
GUAYMALLEN	2,9	8,4	5,5
LAS HERAS	6,2	7,7	1,5
LAVALLE	21,5	15,9	-5,6
LUJAN	5,6	9,1	3,5
MAIPU	9,5	9,5	0
JUNIN	3,7	7,1	3,4
LA PAZ	7,4	11,2	3,8
RIVADAVIA	5,9	9	3,1
SAN MARTIN	6,4	9,2	2,8
SANTA ROSA	9,3	13,5	4,2
GRAL.ALVEAR	8,9	12,5	3,6
SAN RAFAEL	11,1	11,1	0
MALARGUE	12,6	12,1	-0,5
SAN CARLOS	9,2	5,6	-3,6
TUNUYAN	7,6	11,2	3,6
TUPUNGATO	15,8	12,6	-3,2
<b>MENDOZA</b>	<b>6,5</b>	<b>8,7</b>	<b>2,2</b>

TABLA N°2: POBLACIÓN CON 15 AÑOS Y MÁS CON 2º COMPLETO -3º O UNIV. INCOMPLETO SEGÚN DEPARTAMENTOS DE MENDOZA.

POBLACION 15 AÑOS ó MÁS CON 2º COMPLETO/3º ó UNIV. INCOMPLETO			
DEPARTAMENTO	2010	2012	VARIACION
CAPITAL	30,6	34,3	3,7
GODOY CRUZ	35,9	35	-0,9
GUAYMALLEN	33,4	28,9	-4,5
LAS HERAS	24,6	29,2	4,6
LAVALLE	12,3	16	3,7
LUJAN	23,4	21,7	-1,7
MAIPU	22,5	21,1	-1,4
JUNIN	16,6	20,6	4
LA PAZ	19,6	21,9	2,3
RIVADAVIA	15,2	20	4,8
SAN MARTIN	21,4	21,4	0
SANTA ROSA	23	17,3	-5,7
GRAL.ALVEAR	14,8	18,6	3,8
SAN RAFAEL	20,1	20	-0,1
MALARGUE	27,9	26,6	-1,3
SAN CARLOS	23,6	24,3	0,7
TUNUYAN	24	25,8	1,8
TUPUNGATO	20,7	22,8	2,1
<b>MENDOZA</b>	<b>25,4</b>	<b>25,7</b>	<b>0,3</b>



TABLA N°3: POBLACIÓN DE 65 AÑOS Y MÁS POR DEPARTAMENTO DE LA PROVINCIA

<b>POBLACION 65 AÑOS ó MÁS</b>	
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>AÑO 2010</b>
CAPITAL	14,83
GODOY CRUZ	12,35
GRAL.ALVEAR	13,41
GUAYMALLEN	10,15
JUNIN	10,32
LA PAZ	9,08
LAS HERAS	8,59
LAVALLE	6,64
LUJAN	8,31
MAIPU	8,6
MALARGUE	6,74
RIVADAVIA	11,19
SAN CARLOS	8,81
SAN MARTIN	10,77
SAN RAFAEL	11,61
SANTA ROSA	8,97
TUNUYAN	8,08
TUPUNGATO	5,86
<b>MENDOZA</b>	<b>10,25</b>

TABLA N°4: AGUA POTABLE EN LOS HOGARES SEGÚN DEPARTAMENTO DE LA PROVINCIA

<b>ACCESO AL AGUA POTABLE</b>			
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>2010</b>	<b>2012</b>	<b>VARIACION</b>
CAPITAL	95,1	97,1	2
GODOY CRUZ	97,1	97,9	0,8
GUAYMALLEN	87,6	96,5	8,9
LAS HERAS	85,3	95,6	10,3
LAVALLE	63,4	84,5	21,1
LUJAN	84,4	94,3	9,9
MAIPU	79,1	93,5	14,4
JUNIN	87,5	93,9	6,4
LA PAZ	82,2	95	12,8
RIVADAVIA	82,7	87,8	5,1
SAN MARTIN	81,8	89,9	8,1
SANTA ROSA	64,2	88,8	24,6
GRAL.ALVEAR	85,1	86,2	1,1
SAN RAFAEL	83,6	90,4	6,8
MALARGUE	78,9	90,1	11,2
SAN CARLOS	72,8	91,2	18,4
TUNUYAN	75	94,5	19,5
TUPUNGATO	70,4	91	20,6
<b>MENDOZA</b>	<b>85,2</b>	<b>93,7</b>	<b>8,5</b>

TABLA Nº 5: MORTALIDAD POR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES SEGÚN DEPARTAMENTOS DE LA PROVINCIA

MORTALIDAD POR ENT			
DEPARTAMENTO	2010	2013	VARIACION
CAPITAL	41,5	44,36	2,86
GODOY CRUZ	31,5	31,88	0,38
GUAYMALLEN	27,7	27,77	0,07
LAS HERAS	26,4	24,27	-2,13
LAVALLE	21,5	19,41	-2,09
LUJAN	22,8	23,23	0,43
MAIPU	22,2	22,60	0,40
JUNIN	29,3	28,17	-1,13
LA PAZ	24,9	26,63	1,73
RIVADAVIA	36,7	26,64	-10,06
SAN MARTIN	32,4	36,46	4,06
SANTA ROSA	21,9	23,65	1,75
GRAL.ALVEAR	46,9	49,20	2,30
SAN RAFAEL	29,2	30,29	1,09
MALARGUE	20,6	19,77	-0,83
SAN CARLOS	22,9	24,94	2,04
TUNUYAN	18,4	24,96	6,56
TUPUNGATO	14,1	18,87	4,77
<b>MENDOZA</b>	<b>28,2</b>	<b>28,73</b>	<b>0,53</b>

TABLA Nº6: NIÑOS DE 1 A 4 AÑOS SIN COBERTURA DE SALUD SEGÚN DEPARTAMENTOS DE LA PROVINCIA.

NIÑOS 1 A 4 AÑOS SIN COBERTURA DE SALUD			
DEPARTAMENTO	2011	2012	VARIACION
CAPITAL	49,6	45,9	-3,7
GODOY CRUZ	45,8	25,6	-20,2
GUAYMALLEN	47	50,3	3,3
LAS HERAS	45,1	49,6	4,5
LAVALLE	60	51,5	-8,5
LUJAN	31,7	32,5	0,8
MAIPU	51,9	41,9	-10
JUNIN	38,5	40,6	2,1
LA PAZ	46,1	41,8	-4,3
RIVADAVIA	42,8	47	4,2
SAN MARTIN	50,6	48	-2,6
SANTA ROSA	41,1	45,3	4,2
GRAL.ALVEAR	38,2	57,9	19,7
SAN RAFAEL	39,7	48,9	9,2
MALARGUE	36,3	45,9	9,6
SAN CARLOS	53,7	45,1	-8,6
TUNUYAN	46,6	50,9	4,3
TUPUNGATO	67,7	51,3	-16,4
<b>MENDOZA</b>	<b>46</b>	<b>47,3</b>	<b>1,3</b>

TABLA N° 7: POBLACIÓN SIN COBERTURA DE SALUD SEGÚN DEPARTAMENTOS DE LA PROVINCIA

POBLACION SIN COBERTURA DE SALUD			
DEPARTAMENTO	2011	2012	VARIACION
CAPITAL	23,4	34,5	11,1
GODOY CRUZ	31,9	33,7	1,8
GUAYMALLEN	33,9	42,5	8,6
LAS HERAS	33,1	49	15,9
LAVALLE	53,7	52	-1,7
LUJAN	22,9	33,2	10,3
MAIPU	39,5	43,4	3,9
JUNIN	30,4	39,2	8,8
LA PAZ	39,6	48,2	8,6
RIVADAVIA	29,5	43,7	14,2
SAN MARTIN	36,8	50,1	13,3
SANTA ROSA	33,3	41,8	8,5
GRAL.ALVEAR	33,5	58,2	24,7
SAN RAFAEL	31	40,4	9,4
MALARGUE	28,8	39,2	10,4
SAN CARLOS	45,2	47,5	2,3
TUNUYAN	37,2	52,6	15,4
TUPUNGATO	50,6	50,1	-0,5
<b>MENDOZA</b>	<b>33,3</b>	<b>42,9</b>	<b>9,6</b>



OBSERVATORIO  
DE SALUD

